

**PERFURAÇÃO INTESTINAL ESPONTÂNEA BASEADA NA PROPEDEÚTICA
ADEQUADA: RELATO DE CASO**

**SPONTANEOUS INTESTINAL PERFORATION BASED ON ADEQUATE
PROPAEDEUTICS: CASE REPORT**

Luiza Silva Porto¹
Anny Carolline Matutino Amorin¹
Guilherme Honorio Bonfim¹
Renan Andrade Bessa Guimaraes¹
Paola Jane Fernandes Pinto¹
Delyson Vinícius Oliveira Souza¹
Luzimar Bruno Ferreira²
Maurisa Santas Rosa³
Lorena de Castro Mata³
Luilson Geraldo Coelho Júnior⁴
Marcos Guimarães⁵
Talitha Araújo Faria⁶

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de medicina Atenas. Paracatu, MG-Brasil.

² Médico. Pediatra. Professor titular da Universidade Atenas. Paracatu, MG-Brasil.

³ Medico. Generalista. Residente de Pediatria na Universidade Atenas. Paracatu, MG- Brasil.

⁴ Medico. Generalista, Residente de Cirurgia Geral na Universidade Federal do Espirito Santo- UFES. Vitoria, ES-Brasil.

⁵ Médico. Coordenador da UTI neonatal do Hospital Santa Marta, Taguatinga, DF-Brasil.

⁶ Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas. Paracatu, MG-Brasil.

Autor Correspondente: Luiza Silva Porto; luizaportos@gmail.com; 038 988031915; Rua Santiago Dantas, número 66, Centro, Paracatu-MG, Brasil; 38600000.

RESUMO

A perfuração intestinal idiopática possui etiopatogenia desconhecida e alta prevalência em recém-nascidos muito baixo peso ao nascer. O diagnóstico é feito através da associação dos fatores de risco, com a evidencia de pneumoperitoneo. Nesse artigo será relatado um caso de um recém-nascido, que evolui com pneumoperitoneo, em que o diagnóstico foi feito através da exclusão de outras hipóteses e associado aos fatores de risco, evoluindo bem após tratamento cirúrgico. O objetivo desse artigo foi descrever a dificuldade do diagnóstico e conscientizar os seus prováveis fatores etiológicos.

Palavras-chave: Perfuração intestinal. Laparotomia. Perfuração espontânea.

ABSTRACT

Idiopathic intestinal perforation has unknown etiopathogenesis and high prevalence in very low birth weight infants. The diagnosis is made through the association of risk factors, with the evidence of peritoneal pneumatic fluid. In this article we report a case of a newborn baby, who evolves with pneumoperitoneum, in whom the diagnosis was made through the exclusion of other hypotheses and associated with risk factors, evolving well after surgical treatment. The purpose of this article was to describe the difficulty of the diagnosis and to raise awareness of its probable etiological factors.

Keywords: Intestinal perforation. Laparotomy. Spontaneous perforation.

INTRODUÇÃO

A perfuração intestinal espontânea (PIE) é uma patologia de etiologia desconhecida que se apresenta com perfuração seguida de necrose de um segmento intestinal, acometendo crianças de baixo peso com incidência estimada de 5% a 6%. Seu prognóstico está relacionado ao diagnóstico precoce do pneumoperitoneo e à instituição de terapia cirúrgica para restauração do segmento lesado. Será descrito um caso de perfuração intestinal de um recém-nascido que foi tratado com sucesso no hospital Santa Marta, e discutido a dificuldade de se ter o diagnóstico exato (LIMA, 2013; FISCHER, 2014).

RELATO DE CASO

Recém-nascido prematuro, idade gestacional de 33 semanas, sexo masculino, muito baixo peso ao nascer (1470g), 2º gemelar, nascido de parto cesariana devido à bolsa rota de 48 horas, Apgar 5/8. Ao nascer, apresentou dificuldade respiratória necessitando encaminhamento para unidade de terapia intensiva (UTI) Neonatal do hospital Santa Marta. Em incubadora aquecida e dispositivo de ventilação não invasiva (CPAP), o RN manteve-se dispneico, acianótico, anictérico, ativo, reativo, murmúrios vesiculares rudes, sem alterações a radiografia de tórax e abdome e aos exames laboratoriais. Iniciado tratamento para sepse presumível. No dia seguinte, embora a condição geral do RN fosse estável, apresentou distensão abdominal importante, com coloração violácea em região hipogástrica e com desenhos de alças, doloroso a palpação e ictérico zona III de Kramer. As investigações laboratoriais encontravam-se dentro do alcance da normalidade. A Radiografia de abdome revelou pneumoperitoneo, com gás livre sob cúpulas do diafragma, sem alteração a radiografia pulmonar, conforme **Figuras 1 e 2**. Foi optado por intervenção cirúrgica, submetido a laparotomia e realizado drenagem de coleção e lise de bridas, colectomia parcial com colostomia e colorrafia distal, com achado transoperatório de peritonite fecal difusa com múltiplas coleções, perfuração do ângulo esplênico do cólon, cólon distal a perfuração de fino calibre. Após cirurgia, evoluiu com normalização do RX e estável hemodinamicamente, reintroduzido a dieta lentamente e mantido cuidados clínicos com posterior realização de reconstrução do trânsito intestinal, e recebendo posteriormente alta da UTI neonatal, com 37semanas de idade corrigida e pesando 2kg.

Figura 1- Radiografia de abdome total AP, Presença de pneumoperitoneo, com gás livre sob cúpulas do diafragma.



Figura 2 - Radiografia de abdome total em perfil, Presença de pneumoperitoneo.



DISCUSSÃO

A perfuração intestinal espontânea é considerada uma rara entidade clínica, que evolui com pneumoperitônio em recém-nascidos (RN) devido ao estresse, hipóxia ou choque que podem levar a hipoperfusão regional e isquemia intestinal transitória ocasionando a perfuração intestinal.

Dentre os fatores de risco predisponentes se encontram a prematuridade associada ao baixo peso ao nascer, sexo masculino, corioamnionite materna, uso de indometacina no período pós-natal e persistência do canal arterial. O risco do RN de extremo baixo peso ao nascer evoluir com perfuração intestinal tem incidência de 7,4%, seguido pelo muito baixo peso ao nascer com incidência de 1,1%, em sua maioria dos casos essa condição está associada a chance de ter Apgar mais baixos e requererem ressuscitação neonatal, com ventilação mecânica (FISCHER, 2014; FISHER, 2014; TIWARI, 2015).

O uso da indometacina e de vasopressores vem também sendo associado, devido ser inibidor de prostaglandinas e usado para o fechamento do ducto arterial patente. Após o uso, esse medicamento diminui o fluxo sanguíneo da artéria aorta abdominal, aumentando a resistência vascular nas artérias celíacas e mesentérica superior, levando a perfuração de um seguimento intestinal, com risco de perfuração, e apresenta mortalidade em 25% dos lactentes. Entretanto, outros fatores têm sido identificados, como corioamnionite materna, deficiência no desenvolvimento neurológico e alteração no metabolismo do óxido nítrico na circulação mesentérica (LEÓN DEL PEDREGAL, 2006; RAJAN, 2013).

As características clínicas da PIE é a distensão abdominal rápida, resultando com presença de ar em cavidade intra-abdominal, seguido de vômitos e parada da eliminação de fezes e aspecto azulado em parede abdominal no início do quadro clínico. Pode ocorrer também hipoatividade do RN e hiperemia abdominal. Apresenta evolução rápida e se não tratada da forma correta, pode ocasionar em óbito (BOWER, 1993; JESUS, 2003).

O diagnóstico pode ser estabelecido por métodos não-invasivos como o uso da radiografia abdominal antero-posterior e/ou lateral, ou o ultrassom, com o achado de pneumoperitônio em 96% dos casos. A confirmação se dá através do diagnóstico de exclusão de outras etiologias como a da enterocoliteneccrosante, sendo que essa se diferencia pelos achados como pneumatose intestinal, ar no sistema porta, quadro clínico mais severo, resultados operacionais como intestino necrótico multiperfurado. O diagnóstico se fecha de acordo com a associação dos achados radiográficos e os sintomas presentes no RN (TOWNSEND, 2005).

A primeira opção de tratamento para a PIE é a drenagem abdominal fechada e cuidados clínicos. Porém, a presença de instabilidade hemodinâmica, leucocitose, sinais de peritonite ou de extravasamento de conteúdo do trato gastrointestinal na cavidade abdominal e falha do tratamento conservador justificam a realização de tratamento cirúrgico, laparotomia. Em contrapartida há estudos em que sugere a laparotomia com ressecção do seguimento e anastomose primária como tratamento de escolha, pois tem resolução melhor que as ostomias e optando apenas para casos em que não toleram a intervenção cirúrgica a medida conservadora, drenagem peritoneal fechada.

A mortalidade geral da PIE é de 38% menor do que as outras doenças associadas, e após melhoria no peso dos recém-nascidos houve diminuição da mortalidade, já com a redução do uso da indometacina não apresentou alteração (RAJAN, 2013; YAVUZ, 2014; JESUS, 2003).

CONCLUSÃO

Este relato apresenta achados compatíveis com perfuração intestinal espontânea, porém a associação dos fatores de risco, clínica e os achados radiológicos confirmam o diagnóstico, e este sendo identificado precocemente, conduz para o melhor tratamento e maior sobrevida dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Hospital Santa Marta de Taguatinga, em que acolheu o RN, realizando o seu diagnóstico e oferecendo o melhor tratamento para este.

FINANCIAMENTO

O estudo não recebeu financiamento.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERENCIAS

BOWER, TC. **Ischemic colitis**. SurgClinNoth Am, nº 73, v.5,1037-1053, 1993. DOI:[10.1055/s-0032-1329534](https://doi.org/10.1055/s-0032-1329534)

FISCHER, A.,et al. **Ultrasound to diagnose spontaneous intestinal perforation in infants weighing \leq 1000 g at birth**. Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association, nº 35, v, 2, 2014.

FISHER, Jeremy, et al. **Mortality associated with laparotomy-confirmed neonatal spontaneous intestinal perforation: a prospective 5-year multicenter analysis**. J Pediatr Surg, nº 49, v. 8, 1215-1219,2014. doi: 10.1016

JESUS, LisieuxEyer. **Cirurgia Pediátrica para o Pediatra - Cirurgião Geral - Cirurgião Pediátrico**. 1ª ed. Revinter, 2003.

LEÓN DEL PEDREGAL, Jorge. **Perforación intestinal espontánea durante el período neonatal**. Rev Chil Pediatr, nº77, v.5, 506-511, 2006.

LIMA, Fernanda. Relato de Caso. **Perfuração intestinal espontânea idiopática do recém-nascido: relato de dois casos**. Pediatria moderna, volume 49, número 2, Fev 2013.

RAJAN, wadhawan, et al. **Spontaneous intestinal perforation in extremely low birth weight infants: association with indometacin therapy and effects on Neurodevelopmental outcomes at 18-22 months correct age**. ArchDisChild Fetal Neonatal nº 98, v. 2, 127-132, 2013.

TIWARI, Charu,et al. **Spontaneous intestinal perforation in neoates**. J Neonatal Surg. Nº 4, v. 2,14, 2015.

TOWNSEND, Courtney. **Sabiston, tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna.** 17^a edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

YAVUZ, Yılmaz, et al. **Preeclampsia is an independent risk for spontaneous intestinal perforation in very preterm infants.** The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, n° 27,v. 12, pg 1248-51, 2014.